FŐNIX – ME

MISKOLCI EGYETEM
UNIVERSITY OF MISKOLC

MEGÚJULÓ EGYETEM FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNYI FEJLESZTÉSEK A FELSŐFOKÚ OKTATÁS MINŐSÉGÉNEK ÉS HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK EGYÜTTES JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

EFOP-3.4.3-16-2016-00015

FŐNIX ME 4RP
Dr. habil. Szabó-Tóth Kinga

Művészi hangulat – társadalmi hangulatzavar.
Depresszió a művészetben és a társadalomban

2021. február 18.

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális és Beruházási Alapok

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

BIG CONCEPT

I. Miért fontos?

II. Az vajon mi?

III. Művészi párhuzamok

IV. Depresszió és társadalom

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete
atti

„úgy unom a viselt dolgaim

nem lehet ezt kibírni

olyan, mint a börtön

és olyan fülledt meleg az idő

áll a levegő

fulladozom

nem adnak sétajegyet

nem mindig adnak

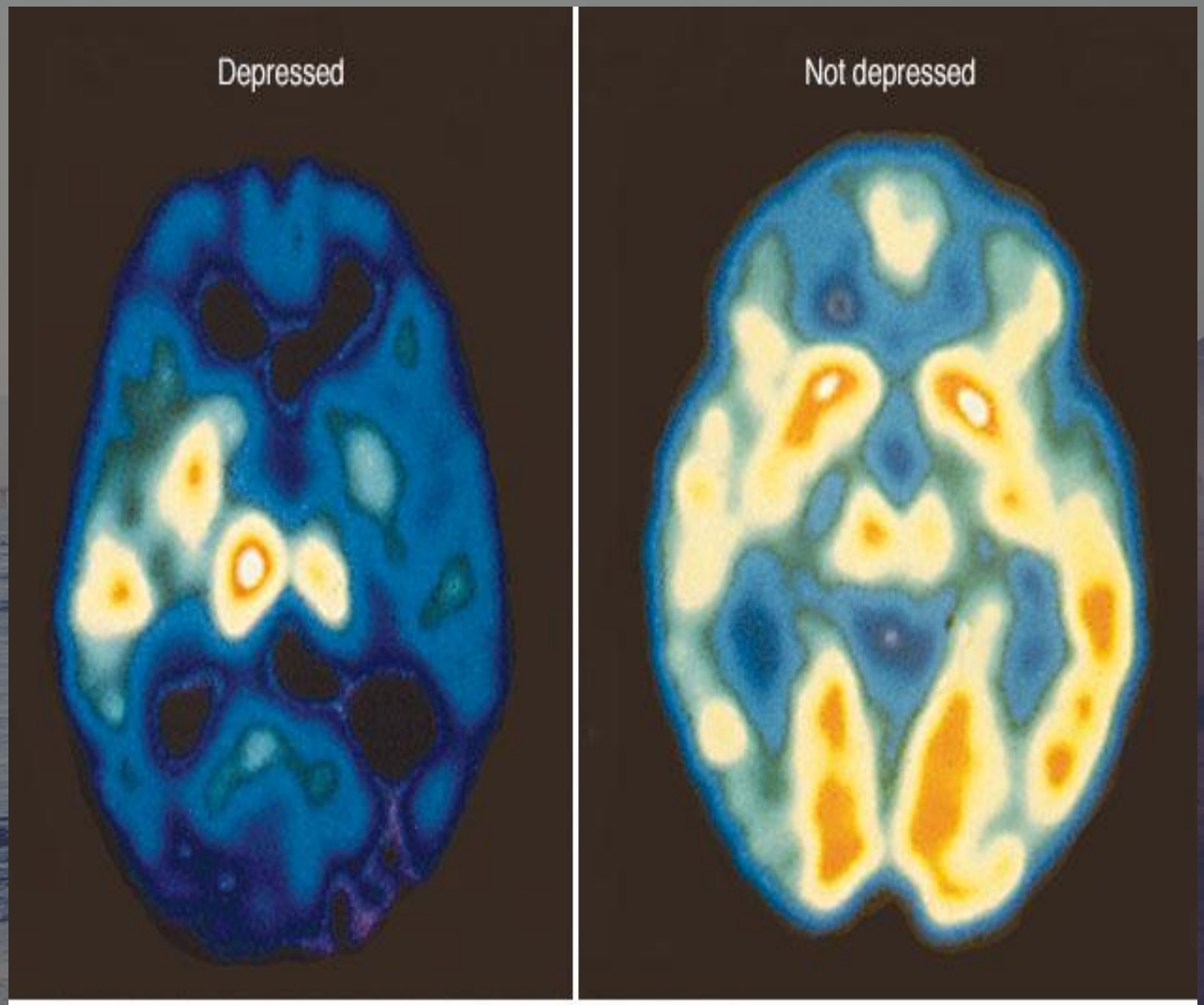
én vagyok az az egy ütődött, aki magától jött be ide

önként és dalolva, ahogyan szegény bandikám mondta mindig

amikor először rámjött a depresszió, istenem, ennek vagy huszonnyolc éve, és már második hete nem voltam képes bevonszolni magam a megévhez illetve akkor még főmavhoz, addig-addig erősködött az én bandikám, míg kijött a lakásra a körzeti nő, a doktor gázer, azt mondta, idegi fáradság, elmúlik, kialszom…” (Vámos Miklós: Anya csak egy van)

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete atti

DEPRESSZIÓS ÁLLAPOTBAN LÉVŐ AGYA



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

A depressziós betegek agyában felborul az idegsejtek közötti információ átadásért felelős anyagok (neurotranszmitterek) egyensúlya.

Ezek a központi idegrendszer szerotonin, noradrenalin vagy dopamin anyagcseréjét befolyásolják kedvezően.

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete atti

I. MIÉRT FONTOS?

Hazánkban a felnőttek 15- 20%-a átél élete folyamán legalább egy depressziós epizódot (10 % súlyosat)
WHO 4. leggyakrabban tartós munkaképtelenséget okozó betegség!

Rengeteg tévhit

„Jellem-gyengeség”

Jól irányzott mondatok

Stigmatizáló

Langyos kis vigasztaló sablonok

„A kis kutya is jó dolgában veszett meg”

Majd kialszod, kinövöd!

Minek a szakember? ! Elegendőek a barátok!

A depresszió nem döntés kérdése!

II. Az vajon mi?

- Nem egyszerű szomorúság, vagy lehangoltság!
- Multifaktoriális betegség
- Két hét – érdemes szakemberhez menni!
- Okok: genetika, trauma, stressz
- hideg, elutasító, empátiaszegény, kritikus családi miliő.
- információfeldolgozást érintő gondolkodási zavarok jelenléte is
- Pajzsmirigy problémák
- Exogén és endogén depresszió
- Biológiai pszichiátria (utóbbi 20 év – genetikai hajlamok)
- Tünetek:

indokolatlanul szomorú,
elvesztette az érdeklődését a munkája, hobbijai iránt, ha semmi nem okoz igazán örömöt,
értéktelennek érzi magát,
lelassult a mozgása,
fáradékony, erőtlen,
csökkent az étvágya, testsúlya (ritkábban a növekedés is jele lehet a depressziónak)
rosszul alszik, álmatlan, (ritkábban aluszékony).

Beck-depressziós kérdőív

- A korábban, Hippokratész által melankóliának elnevezett lelki állapotot az orvostudomány 19. századi fellendülése óta kezelik betegségként
- Exogén: külső hatások (gyerekkor, stressz, élet-esemény, hormonális, szezonális)
- Endogén: örökletes, genetikai alapon (hajlam örökölhető)
- Spleen – disztímia (enyhe változat – **minor** depresszió)
- Unipoláris vagy bipoláris **major** depresszió (depresszív és mániás)
- Az unipoláris: lehet egyszeri, visszatérő, vagy tartós (krónikus)
- A bipoláris zavar hátterében elsősorban biológiai tényezők állhatnak, gyógykezelése is elsősorban gyógyszeres terápiával történik (két fő típus)
- Ahány depresszió, annyiféle kezelés!

Mániás epizód idején:
- megnövekedett életenergia
- csökkent alvásigény
- ún. gondolatrohanás, mániás impulzivitás, fokozott mozgásigény
- fokozott szexuális aktivitás
- bizarr viselkedés a társadalmi szituációkban
- gátlások csökkenése
- nagyzásos hóbort

A depresszív időszak alatt a betegség tünetei megegyeznek a depresszióval.

„Amikor anya - apa heves ellenkezésére fittyet hányva - megvette a családnak azt a használt Trabantot, éppen fönt volt, hatalmas kirándulásokat tervezett, dagadozott a büszkeségtől, amiért kocsijuk van! - addigra az irodában a trampli kolléganői mind szert tettek használt Moszkvicsokra, Wartburgokra, Trabantokra, elsőként a Radóné, anya irigységének és gyűlölködésének legfőbb célpontja, akinek a férje jóvátételt kapott a németektől. Anya férje senkitől nem kapott jóvátételt, noha ő is volt munkaszolgálatos, de nem tudott tanúkat fölmutatni, vagy inkább nem akart.
Anya hatvanhatban eladta azt a zsebkendőnyi telket Balatonszabadiban, az osztozkodáson összeveszett a bátyjával, valamiféle elszámolatlan ügyük maradt a szüleik halála után, anya mindenesetre igazságot szolgáltatott önmagának, kétharmad-egyharmad arányban osztva el a közös telek ellenértékét, emiatt aztán évekig pereskedtek. A kétharmad telekből egy vadonatúj Lehel jégszekrény lett, meg egy szintén vadonatúj Duna televízió, és egy alig használt Trabant. Ám mire mindezt lebonyolította, már a mélybe süppedt, dolgozni se járt be, hevert az ágyon, akár egy fatörzs, a plafonra függesztett tekintettel. A világoskék használt Trabant - a színe Ladót mindig a fürdőszobájukban álló mosdókagylóéra emlékeztette - lenn porosodott az utcán, nem volt, aki vezesse. Mikor az anyja megint föllendült a túlfutós korszakba, egyetlen mozdulattal beíratta a család mind a négy tagját az autóvezetői tanfolyamra. Apa soha nem jelent meg az órákon. Sári elsőre levizsgázott. Ladó másodszorra: a gyakorlati vizsgán megállás után elfelejtette behúzni a kéziféket. Anya harmadszorra. Közben volt fent, lent, fent.
Mikor anya jogosítványa megérkezett postán, szegényke épp megint hullott lefelé, nem akaródzott a volánhoz ülnie. Ladó erősködött, próbálja meg, olyan remek szórakozás vezetni, hátha fölvidul tőle. Anya beadta a derekát. Görcsösen markolta a volánt, csorgott róla a verejték. Ladó biztatgatta: egész jól megy, nyugi-nyugi! - ám közben kiverte a hideg. Anya lassan, de életveszélyesen vezetett.” (Vámos Miklós: Anya csak egy van)

MAJOR DEPRESSZIÓ

Az alábbi kilenc tünet közül legalább ötnek (ezen belül az első kettőből legalább az egyiknek) kell legalább két hétig fennállni:

- depressziós, szomorú hangulat,
- az érdeklődés és örömkészség jelentős csökkenése (anhedonia),
- étvágytalanság (jelentős testsúlycsökkenés) vagy fokozott étvágy,
- alvászavar (csökkent vagy fokozott alvás),
- nyugtalanság vagy gátoltság,
- fáradtság, erőtlenség, gyengeség (testi betegség nélkül),
- értéktelenség érzése, önvádlások, bűntudat, esetleg depressziós téveszmék,
- csökkent gondolkodási, koncentrálási és döntési képességek,
- életuntság, öngyilkossági gondolatok vagy öngyilkossági kísérlet.
- (Rihmer, Magyar Tudomány, 2020/5)

Neurotranszmitter elmélet:

Az utóbbi néhány évtizedben igazolódott: a szorongásos megbetegedésekben szenvedők agyában bizonyos kémiai anyagok mennyisége csökken.
Ezek az anyagok a központi idegrendszerben úgynevezett neurotranszmitterek, felelősek az idegsejtek közötti kapcsolat fenntartásáért.
Szerotonin: tehető felelőssé azért, hogy éppen milyen a hangulati állapotunk.

Depresszióban szenvedők esetében az agy szerotoninszintje lényegesen alacsonyabb, mint egészségeseknél!!

„A depresszió alatt észlelhető biológiai elváltozások nem korlátozódnak csak a központi idegrendszerre. Az agyalapi mirigy és a mellékvesekéreg fokozott aktivitása miatt emelkedik a szérumkortizol-szint annak minden (a szénhidrát anyagcserére, valamint az immun- és keringési rendszerre gyakorolt) további káros következményével, és még a vér alvadékonysága is fokozódik. Ezért van az, hogy major depressziós betegek esetében jelentősen emelkedik a diabétesz, valamint a szív-érrendszeri betegségek és az ezekkel kapcsolatos halálozás gyakorisága” (Rihmer, 2020/5, Magyar Tudomány).

Pszichoterápia – ezen belül kognitív terápia:

- Aaron T. Beck kognitív elmélete abból a feltevésből indul ki, hogy az egyén adaptív vagy inadaptív magatartása az információfeldolgozási és jelentésadási folyamatok eredményeként jön létre.
- Ennek a folyamatnak az alapját az ún. alapsémák képezik.
- Beck szerint az alapsémák kognitív struktúrák, melyek tárgyakra, eseményekre, illetve viszonyokra vonatkozó attitűdök, vélekedések és feltevések szervezett nyalábjaiból állnak, az egyén korai élményei alapján szerveződnek és viszonylagos stabilitást mutatnak az élet folyamán.
- Amennyiben a korai negatív élmények nyomán kialakult alapsémák torzult valóságészlelést alakítanak ki, olyan percepciós hibák jönnek létre, amely miatt az egyén önmagáról, a világról, jövőjéről és másokhoz fűződő viszonyáról irreálisan negatívan gondolkodik.
- Ez a gondolkodásmód a hétköznapokban is tetten érhető.
- A kognitív terápia fő célja, hogy a páciens felismerje ezeket a gondolatokat és reálisabb, valósághűbb szemléletet alakítson ki az adott eseményekről.
- Emellett a kognitív viselkedésterápiás módszer a depressziós egyén aktivitásfokozására, problémamegoldó stratégiáinak fejlesztésére és a visszaesések megelőzésére is fókuszál.

A pszichoanalízis a beteg személyes, leggyakrabban gyermekkori múltjára összpontosít, a tudatalatti tartalmakat és élményeket a felszínre hozza, ezáltal próbálja a beteg reakcióit értelmezni. Az analízis hosszadalmas, a végső cél a kezelt személy viselkedésének megváltoztatása.

A csoportterápia azon az elven alapszik, hogy a beteg gyógyulási esélyei lényegesen javulnak, ha megérti, hogy az ő betegsége nem elszigetelt, egyedi, hanem sokan hozzá hasonló panaszokkal küzdenek. Különösen hasznos ez a terápiás módszer akkor, ha a beteg szociálisan elszigetelődött vagy kóros viselkedésmintákkal rendelkezik a személyek közötti kapcsolataiban.

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete atti

„Mindegy, az a fő, hogy anya biztonságban van, gondolta, amikor elindult hazafelé. Három nap múlva telefonüzenetet kapott doktor Szalatnay Jenőtől: haladéktalanul keresse föl. Sajnos, a kedves mamáját nem tarthatjuk itt! - mondta a barnabőrű főorvos, jobb és bal keze ujjait pávafarokként meresztette szét s támasztotta egymásnak páronként. Miért nem? - érdeklődött Ladó színtelen hangon, jézusom, gondolta, itt napi húszezer a taksa? ebbe belerokkanok! Azért, mert a kedves mamája gyógyultan távozhat, jelentette ki doktor Szalatnay Jenő drámai hangon. Tééényleg? Igen, gratulálok. Köszönöm, de... legutóbb azt tetszett említeni, hogy alapos kivizsgálás lesz, és... Megtörtént, mondta a barnabőrű doktor, minden lelet negatív. Aha... és akkor mi legyen a taktika meg a stratégia? A taktika az, hogy gyógyultan távozhat, a stratégia pedig, hogy járóbeteg rendelésre küldjük a kedves mamát a Béla király úti idegszanatóriumba. És ott kihez kell... ki a főorvos? - kérdezte Ladó. Én, felelte a barna bőrű doktor nyájasan, Ladó pedig remélte, hogy a Béla király úton valamivel alacsonyabb a tarifa. A főorvos közben azt fejtegette, hogy a kedves mamával nincs semmi más teendő, csupán a mániás depressziót kell karban tartani.

Csupán a mániás depressziót kell karban tartani, ismételte Ladó magában, fejhangon visítva. Gyerekjáték.” (Vámos Miklós: Anya csak egy van)

II. Művészi párhuzamok

József Attila

Az Isten itt állt a hátam mögött

Az Isten itt állt a hátam mögött
s én megkerültem érte a világot
……
……

Négykézláb másztam. Álló Istenem
lenézett rám és nem emelt föl engem.
Ez a szabadság adta értenem,
hogy lesz még erő, lábra állni, bennem.

Úgy segített, hogy nem segíthetett.
Lehetett láng, de nem lehetett hamva.
Ahány igazság, annyi szeretet.
Úgy van velem, hogy itt hagyott
magamra.

Gyönge a testem: óvja félelem!
De én a párom mosolyogva várom,
mert énvelem a hűség van jelen
az üres űrben tántorgó világon.

1937. okt.

(KARÓVAL JÖTTÉL...)

Karóval jöttél, nem virággal,
feleseltél a másvilággal,
aranyat igértél nagy zsákkal
anyádnak és most itt csücsülsz,

mint fák tövén a bolondgomba
(igy van rád, akinek van, gondja),
be vagy zárva a Hét Toronyba
és már sohasem menekülsz.

Tejfoggal kőbe mért haraptál?
Mért siettél, ha elmaradtál?
Miért nem éjszaka álmodtál?
Végre mi kellett volna, mondd?

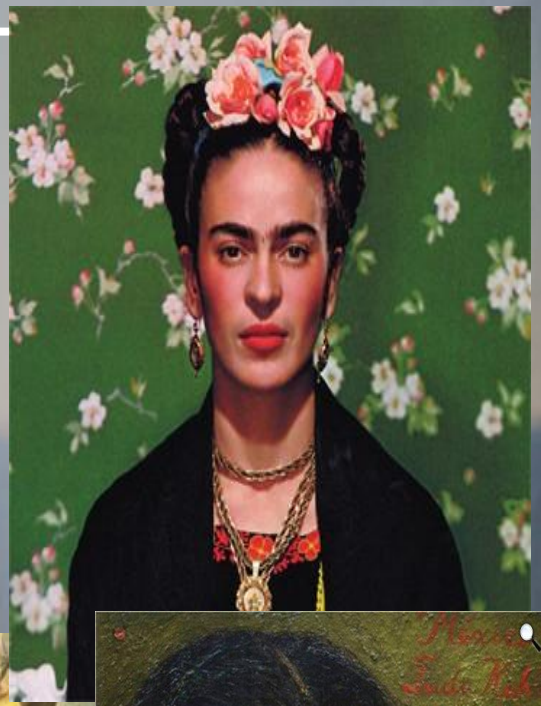
Magadat mindig kitakartad,
sebedet mindig elvakartad,
híres vagy, hogyha ezt akartad.
S hány hét a világ? Te bolond.

Szerettél? Magához ki fűzött?
Bujdokoltál? Vajjon ki űzött?
Győzd, ami volt, ha ugyan győzöd,
se késed nincs, se kenyered.
Be vagy a Hét Toronyba zárva,
örülj, ha jut tüzelőfára,
örülj, itt van egy puha párna,
hajtsd le szépen a fejedet.

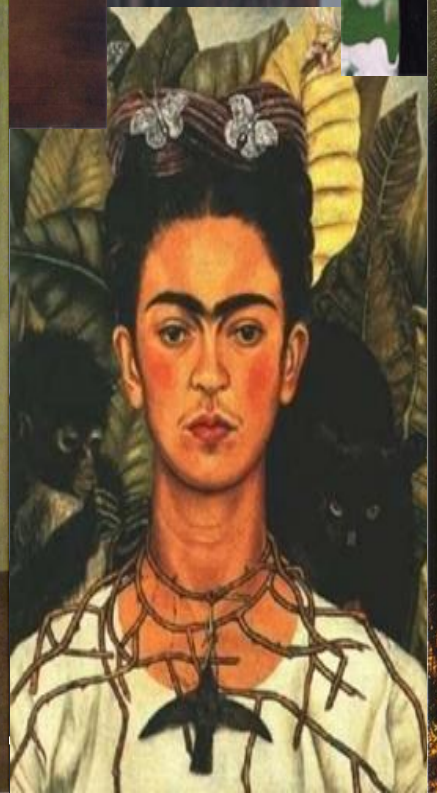
1937. nov. 24.

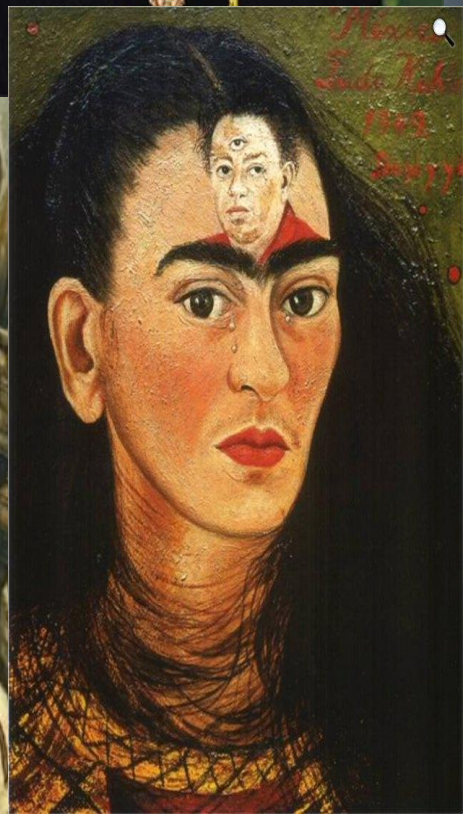
Edvard Munch (1863–1944)

“I was walking along the road with two of my friends. Then the sun set. The sky suddenly turned into blood, and I felt something akin to a touch of melancholy. I stood still, leaned against the railing, dead tired. Above the blue black fjord and city hung clouds of dripping, rippling blood. My friends went on and again I stood, frightened with an open wound in my breast. A great scream pierced through nature.” (p. 109) (25) 1893



Frida Kahlo
1907 július 6.-1954 július 13.





Németh Attila - Művészek és pszichopatológia

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete atti

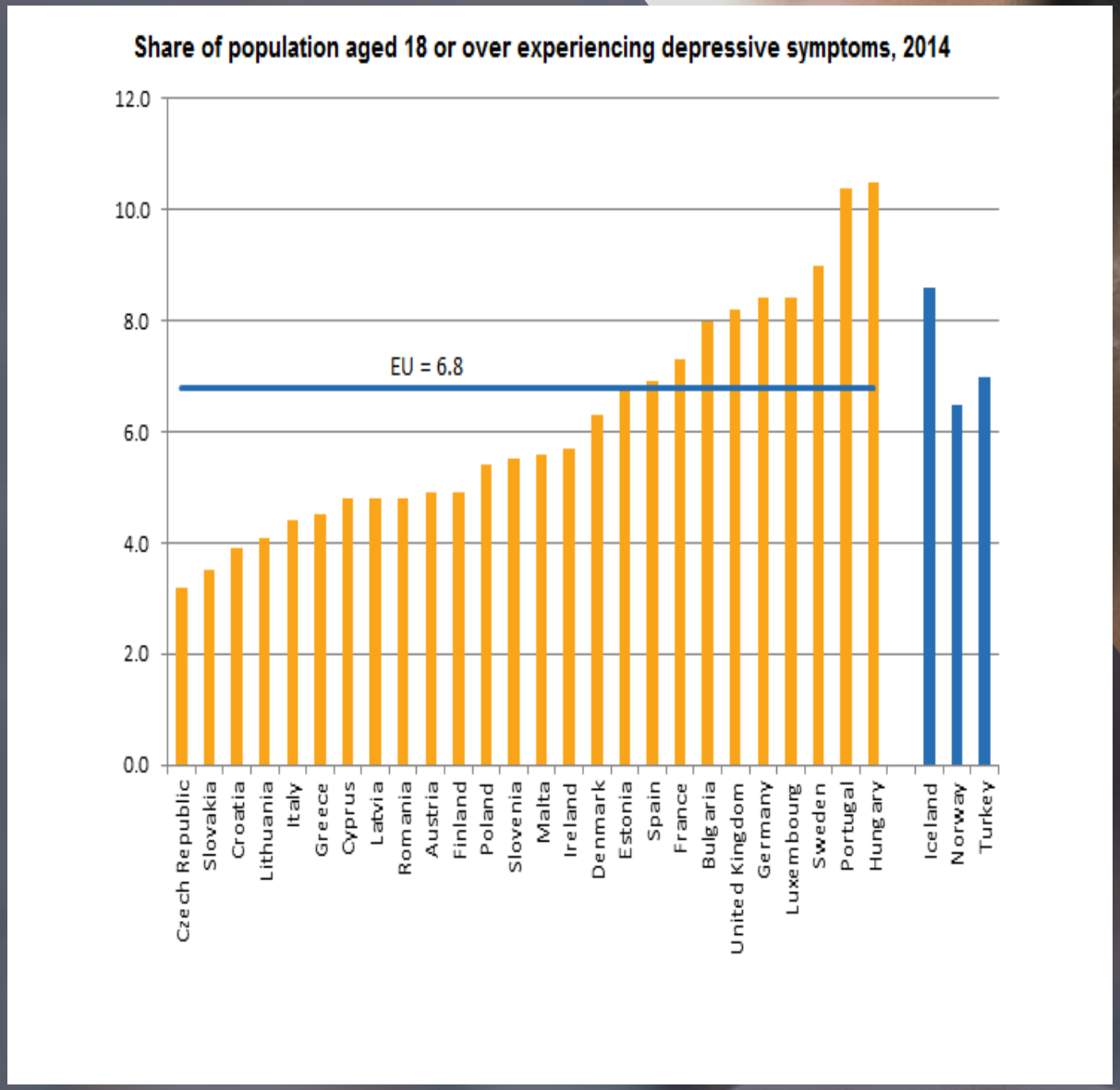
IV. DEPRESSZIÓ ÉS TÁRSADALOM

- Számok
- Társadalmi hangulat
- Depressziós zónák
- Megküzdés és krízis

IV. 1. SZÁMOK

- **A depresszió a modern társadalom egyik legnagyobb népegészségügyi problémája. Világszerte 300 millió ember szenved tőle.**
- Az első depressziós időszakok - az ún. epizódok - 20 éves kor körül jelentkeznek, azonban a legtöbb eset a 55-74 éves korosztályban tapasztalható.
- Bár a nők esetében gyakoribb a major depresszió kialakulásnak kockázata - a nőknek 5,1 százaléka, míg a férfiaknak a 3,6 százaléka érintett - a férfiak körében mégis magasabb nagyon arányban vezet a betegség öngyilkossághoz.
- Az arány magas, hiszen a súlyos depresszióban szenvedő betegek 15-20 százaléka követ el öngyilkosságot.
- A depressziós betegek csupán 25 százaléka kapja meg időben a megfelelő terápiát.

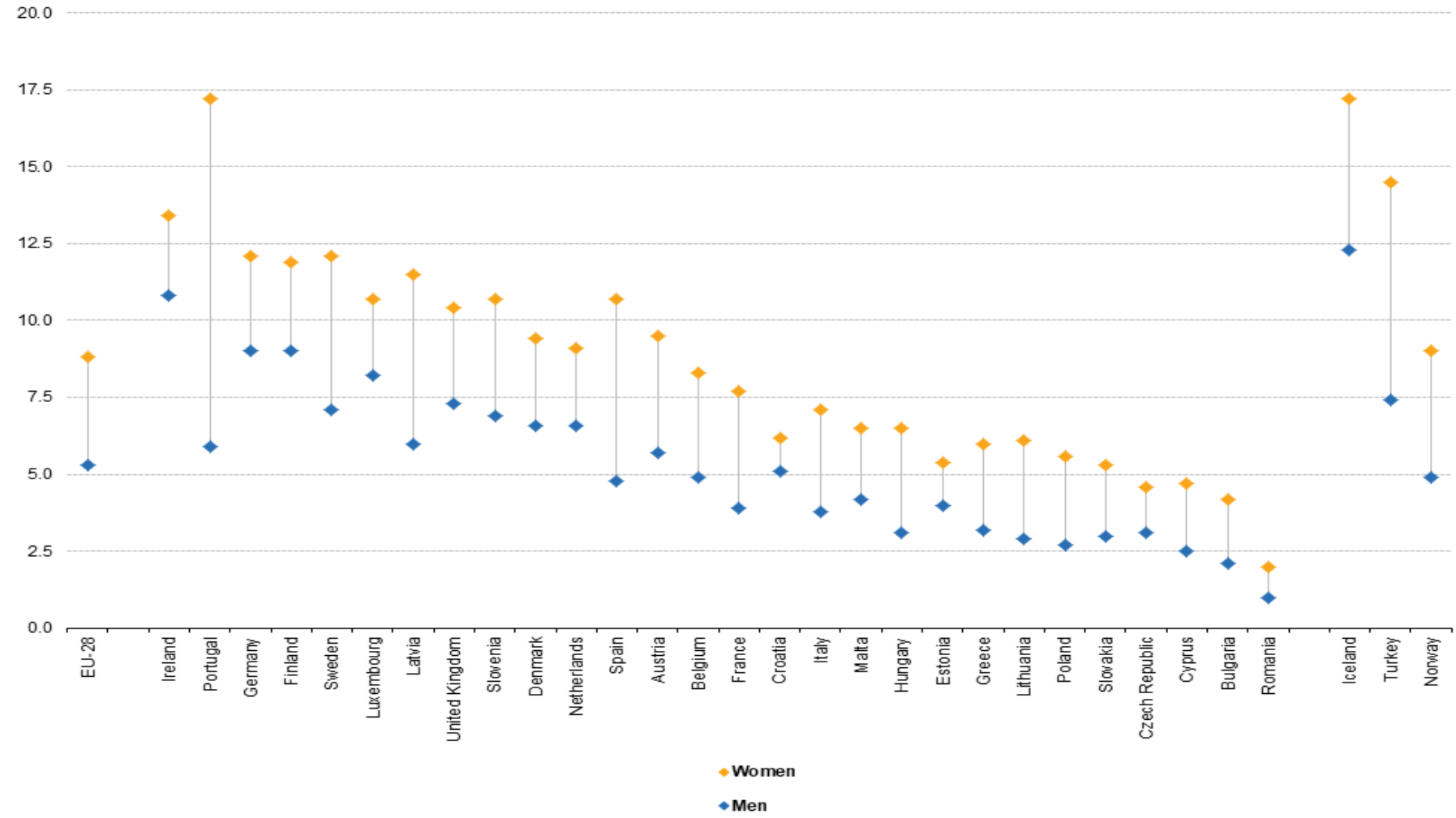
Az arány nagyon magas, hiszen a súlyos depresszióban szenvedő betegek 15-20 százaléka követ el öngyilkosságot.
A depressziós betegek csupán 25 százaléka kapja meg időben a megfelelő terápiát.



Alacsony iskolai végzettségű és alacsony jövedelmű kétszer, háromszor olyan gyakran.

European health interview survey (EHIS)

Eurostat, 2014



Note: ranked on the share of the total population reporting that they had chronic depression.
Source: Eurostat (online data code: hlth_ehis_cd1e)

European health interview survey (EHIS)

EUROSTAT, 2014

Causes of death — mental and behavioural disorders, residents, 2017

	Number of deaths	Share of all deaths			Standardised death rates				
		Total	Males	Females	Total	Males	Females	Persons aged < 65 years	Persons aged ≥ 65 years
	(number)	(%)			(per 100 000 inhabitants)				
EU-27 (¹)	165 383	3.7	2.8	4.5	36.9	38.5	34.3	4.0	172.7
Belgium	5 647	5.2	3.9	6.4	49.2	50.3	47.6	4.7	233.3
Bulgaria	77	0.1	0.1	0.1	1.2	1.5	0.9	0.5	4.0
Czechia	1 736	1.6	1.2	1.9	21.8	23.6	20.2	1.4	105.6
Denmark	3 614	6.8	5.3	8.3	72.1	71.2	69.9	7.9	337.3
Germany	52 658	5.6	4.3	6.9	59.1	61.1	55.3	6.1	278.1
Estonia	150	1.0	1.1	0.8	11.9	16.2	7.9	4.7	41.6
Ireland	1 756	5.8	3.8	7.8	61.7	52.1	65.3	0.9	313.1
Greece	1 822	1.5	1.0	1.9	13.8	11.4	15.4	1.5	64.4
Spain	21 709	5.1	3.5	6.8	41.3	40.3	40.9	0.8	208.7
France (¹)	26 031	4.4	3.5	5.3	35.0	39.2	31.1	5.6	156.6
Croatia	1 196	2.2	1.8	2.6	33.4	35.5	30.8	4.1	154.3
Italy	24 350	3.8	2.6	4.8	31.6	30.1	31.6	1.3	156.6
Cyprus	199	3.3	2.6	4.1	40.1	37.3	41.6	0.5	203.8
Latvia	530	1.9	1.7	2.0	29.0	37.0	23.0	7.1	119.7
Lithuania	279	0.7	0.5	0.9	10.6	9.3	10.3	1.2	49.6
Luxembourg	227	5.6	4.1	7.0	51.0	46.7	51.6	3.7	246.2
Hungary	3 816	2.9	2.2	3.6	45.8	47.7	43.2	5.4	212.9
Malta	193	5.4	3.7	7.2	56.7	51.4	58.4	0.8	287.2
Netherlands	12 603	8.5	6.1	10.6	87.8	83.5	88.4	4.0	433.5
Austria	2 957	3.6	2.9	4.3	34.8	34.9	32.3	4.4	160.5
Poland	3 746	0.9	1.4	0.4	10.3	16.8	4.4	7.6	21.3
Portugal	4 030	3.7	2.8	4.6	36.6	39.3	34.6	1.1	183.3
Romania	354	0.1	0.2	0.1	1.9	3.1	0.9	1.2	4.6
Slovenia	376	1.8	3.0	0.7	17.6	30.2	6.5	10.6	46.4
Slovakia	708	1.3	1.1	1.5	20.4	22.3	18.2	2.9	92.4
Finland	2 360	4.4	3.4	5.4	44.4	48.8	39.8	3.8	212.1
Sweden	6 560	7.2	5.2	9.0	65.1	61.8	65.4	1.8	326.4
United Kingdom	56 829	9.3	6.7	11.8	92.4	88.2	93.4	2.1	465.5
Iceland	84	3.8	3.3	4.4	35.0	34.7	34.2	3.4	165.9
Liechtenstein (²)	2	0.8	1.5	1.7	8.3	18.2	11.6	0.0	42.4
Norway	3 073	7.6	5.5	9.6	68.2	64.9	68.3	2.4	340.0
Switzerland	5 711	8.6	6.0	11.0	70.7	67.4	71.0	3.6	347.9
Serbia	1 518	1.5	1.4	1.6	26.1	28.1	23.9	4.5	115.1
Turkey	533	0.1	0.1	0.1	1.7	1.9	1.6	0.2	7.9

(¹) 2016.
(²) Males: 2016.
Source: Eurostat (online data codes: hlth_cd_aro and hlth_cd_asdr2)

eurostat

Eurostat, 2017

- Statisztikai adatok szerint a magyar felnőtt lakosság közel 15 százaléka életében legalább egy súlyos (major) depresszión átesik, 7 százaléka minden évben és 4 százaléka minden hónapban súlyos, tehát kezelést igénylő depresszióban szenved (Rihmer Zoltán professzor, a Magyar Pszichiátriai Társaság alapító tagja)
- A major depresszió előfordulási gyakorisága tehát egyéb népbetegségek, mint például a vérnyomásbetegség és a cukorbetegség nagyságrendjében van.
- Hazánkban a harmadik legtöbb betegállományban lévő beteg pszichés zavarok miatt nem tud dolgozni.
- Az alapfokú végzettséggel rendelkezők körében kétszer akkora a depressziósok száma, mint a diplomával rendelkezőknél.
- Mivel Magyarországon a világátlagnál gyakrabban fordul elő a depresszió, érdemes lenne nagyobb figyelmet fordítani a betegség korai felismerésére.
- Magyarországon pszichiáterek számában nem állunk túl jól, körülbelül hatszázan praktizálna (Rihmer Zoltán)
- Ausztriában és Szlovákiában és több Nyugat-Európai országban is lakosságarányosan kétszer-háromszor több pszichiáter jut a betegekre.

- Nemzetközi felmérések szerint a depressziós betegeknek csupán 25 százaléka, sőt még a súlyos mentális zavarban szenvedőknek is csupán a fele kapja meg időben a megfelelő tanácsadást vagy gyógyszeres kezelést.
- Nemzetközi és hazai adatok szerint az unipoláris major depressziós betegek csupán 30–60 százaléka áll kezelés alatt, de ez az arány az utóbbi évtizedekben fokozatosan növekszik
- A betegek fele három hónapot, 10 százalékuk pedig több mint egy évet vár a vizsgálatra.
- Több országban a pszichoterápia és a tanácsadás költségét nem feltétlenül fedezi a társadalombiztosítás
- Megbízható nemzetközi felmérések igazolják, hogy hazánk az 1000 főre eső antidepresszív gyógyszerek forgalmának sorrendjét tekintve az Európai Unióban az alsó harmadban foglal helyet, jóllehet a major depresszió gyakorisága nem különbözik lényegesen a 28 országban (Rihmer)

IV. 2. A társadalmi hangulat

- Tanult tehetetlenség (Kopp, Hankiss)
- Tanult leleményesség és erőforrás-gazdagság kellene!
- Bipoláris társadalom (Kopp)
- A bizalom alacsony szintje
- Fontos lenne a pozitív, nyitott lelkiállapot megteremtése
- Személyes hatékonyság: az a meggyőződésünk, hogy a nehéz helyzeteket mennyire tudjuk kezelni
- Kontrollvesztettség érzése
- Koherenciaérzés
- Megküzdési képesség – coping
- Krónikus stressz
- Kiszolgáltatottság érzés
- Túlnő rajtunk az élet (életesemények
- Bizonytalanság kerülése
- Többféle közösség, de gyorsan változó
- Flâneur mentalitás
- **COVID járvány!**

IV. 3. Depressziós zónák

Bőhm Antal:

- **A válság mélyebb stádiuma, amely időben és térben is kiterjedt és össztársadalmi erőfeszítést igényel**
- **Depressziós zóna: tradicionális válságövezetek, ahol hol az infrastrukturális elmaradottság, hol a rossz gazdálkodási esélyek, hol a szellemi és kulturális kifosztottság és leépülés, hol a munkanélküliség kerül előtérbe.**

A társadalmi integráció két oldalát különböztethetjük meg: a szociális és a rendszerintegrációt.

A szociális integráció a családhoz, ezen keresztül a rokonsági hálózathoz, szomszédsághoz, lakókörnyezethez, baráti kapcsolatrendszerhez kötődik. A rendszerintegráció a szélesebb, az előbbieken túli relációkon kívüli közösségi normák, szokások elsajátításához kapcsolódik, és főbb terepei a különböző társadalmi intézmények, szervezetek, az azokban való jelenléten. Ha egy közösség szegregált térbeli (és társadalmi értelemben), akkor az hozzájárulhat ahhoz, hogy a fentebb említett kisközösségi életvilágok partikuláris (a többségitől, „univerzálistól” eltérő) értékekre, szabályokra, életstratégiákra, normákra épüljenek (Farkas 2012). Ez pedig megint csak azt eredményezheti, hogy más „ügyek” a fontosak egy mélyszegény, szegregált közegben, mint egy konvencionálisabb, többségi társadalmi közegben

De elmondható, hogy a különösen nehéz helyzetben lévők csupán
csekély mértékben tudják halogatni igényeik kielégítését, nem tudják kivárni a beruházásaik, erőfeszítéseik ellenében várható kedvezőbb megtérülést, azaz hozzájárulnak szegénységük konzerválásához (Ladányi–Szelényi 2004) – azaz, a rövidtávon belátható haszonnal járó cselekedetek a szegények esetében hatványozott előnnyel bírnak a hosszabb távú és bizonytalan eredményekkel kecsegtető folyamatokhoz képest.
Ezt egyes szakirodalmak „jelenre orientált habitus”-nak nevezik (Stewart 2001).

- A JELENRE ORIENTÁLT HABITUS ÁLTALÁBAN SZOCIOLÓGIAI KONTEXTUSBAN JELENIK MEG.
  A MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, MINT KIILLESZKEDETT TÁRSADALMI CSOPORT SZEREPELNEK (CASTEL 2000), AKIK ESETÉBEN A NÉLKÜLÖZÉS SZÉLSŐSÉGES BIZONYTALANSÁGHOZ VEZET (KOZMA 2003). SZÜLETTEK OLYAN KUTATÁSOK IS, AMELYEK A NÉLKÜLÖZÉST, MINT KÖZVETLENÜL A KOGNITÍV KÉPESSÉGEKRE NEHEZEDŐ NYOMÁST VIZSGÁLJÁK (MANI ET. AL. 2003).

Lazarsfeld és munkatársai (1929)

Marienthal (osztrák település)

Megküzdési stratégiák:

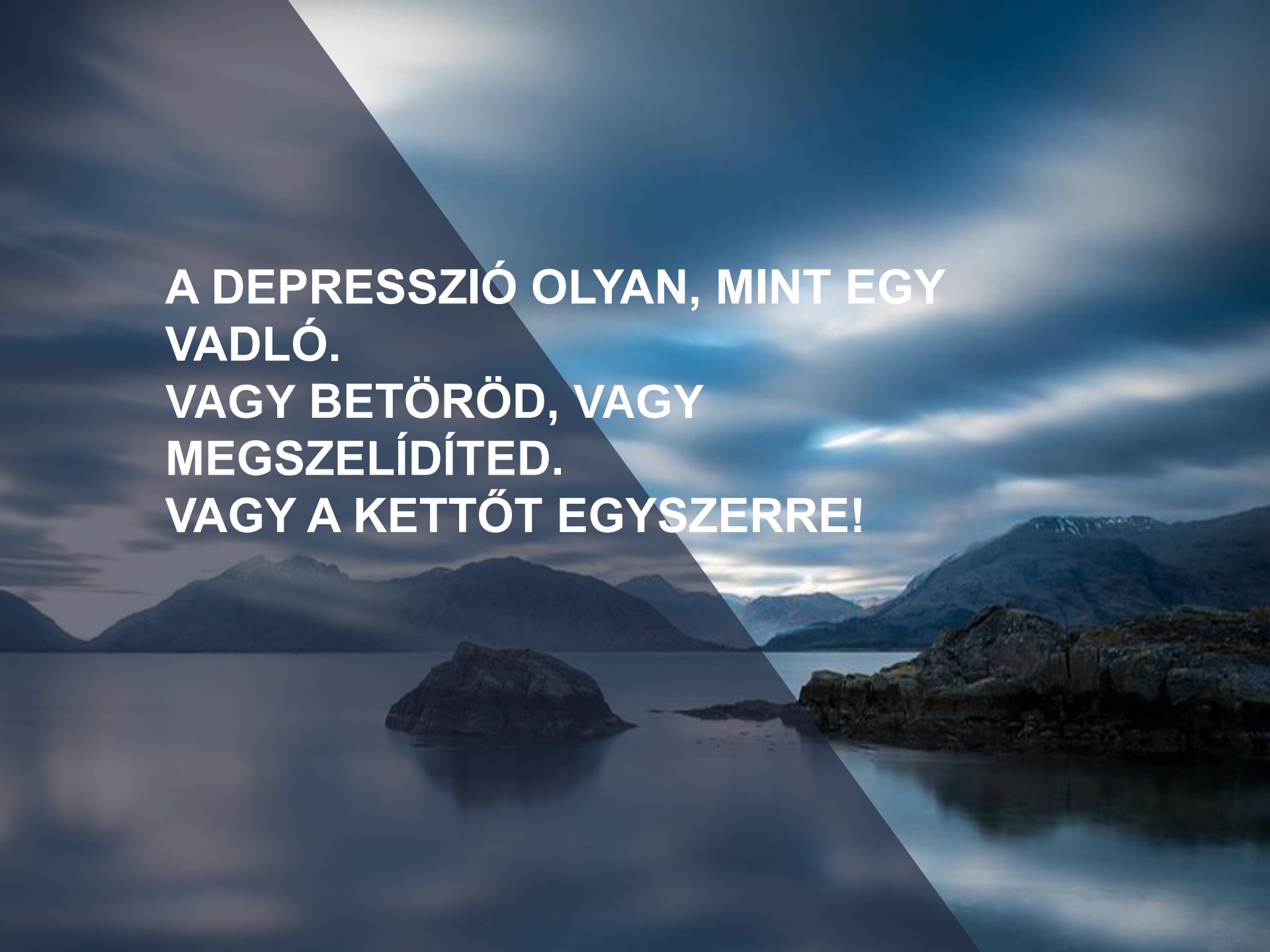
*Az első típust töretlennek nevezik. Az ezen kategóriába tartozók jellemzője, hogy van jövőképük, (ezért) folyamatosan keresnek munkát, a háztartás szintjét megőrzik, a gyermekeik pedig ápoltak.

2. A második típust rezignáltnak hívják. Legfontosabb jellemvonásaik a tervek hiánya, a jövőtlenség, az egyik napról a másikra való éldegélés. A kialakult helyzetet elfogadják, és igényeiket ehhez mérten redukálják. Az élettől már semmit sem várnak, a hangulat nyugodt, ám vannak apróbb örömeik is. A gyermekeiket gondozzák.
3. Kétségbeesett elnevezéssel illetik a harmadik típust, melynek legfontosabb jellemzője a kétségbeesésen kívül a depresszió. A múltnak él, munkát már nem keres, de a gyermekeit rendben tartja .
4. Apatikus az utolsó típus, jellemzői: irracionális gazdálkodás, amelynek legfőbb ismérve a segély azonnali felélése, a széteső család és a szenvedélybetegségek. Ebben a korban ez az alkoholizmust jelenti.

IV. 4. Krízis és megküzdés

Más megközelítések:

- **Érzelem és probléma-orientált**
- **Aktív és passzív**
- **Adaptív és maladaptív**
- **Destruktív és konstruktív**
- **Sikeres és sikertelen**
- **Proaktivitás**
- **Reziliens magatartás**


A DEPRESSZIÓ OLYAN, MINT EGY VADLÓ.
VAGY BETÖRÖD, VAGY MEGSZELÍDÍTED.
VAGY A KETTŐT EGYSZERRE!

„KÁR, HOGY CSAK MOST KEZDEK RÁJÖNNI, HOGY ALAPJÁBAN VÉVE JÓPOFA NŐ LEHETETT AZ ANYÁM
KÁR, HOGY CSAK MOST KEZDEM IRIGYELNI, AMIÉRT ANNYIRA BÁTRAN ÉLT, AHOGYAN ÉN SOSE MERTEM
DE JÓ VOLNA ÚJRAKEZDENI
ÚJRAKEZDENI, EGÉSZEN ELÖLRŐL
ÚJRAKEZDENI VERÁVAL, ANYÁVAL, SÁRIVAL, APÁVAL, ZSUZSÁVAL, JULCSIVAL, AZ IKREKKEL
DE JÓ VOLNA, HA NEM EZ LENNE A VÉGE

VÉGE
VÉGRE-VALAHÁRA
VÉGE, VÉGE
HÁNYSZOR MONDJAM MÉG
VÉGE
VÉGEVÉGEVÉGE” **(VÁMOS MIKLÓS: ANYA CSAK EGY VAN)**

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete
atti

Az élet - az egyetlen módja
hogy kilombosodjunk,

levegőért kapkodjunk a fövenyen,
szárnyra kapjunk;
kutya legyünk,
vagy meleg szőrét simogassuk;
megkülönböztessük a fájdalmat mindentől,
ami nem az;
beleférjünk a történésekbe,
belekerüljünk a látványokba,
kikeressük a legkisebb tévedést.

Kivételes alkalom,
hogy egy pillanatig emlékezzünk,
miről beszéltünk
eloltott lámpa mellett;
és legalább egyszer
megbotoljunk egy kőben,
megázzunk valami esőben,
ne találjunk egy kulcsot a fűben;
és szemmel kövessünk egy szikrát a szélben;
és szünet nélkül valami fontosat
ne tudjunk.

Wisława Szymborska

Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete
atti

VIGYÁZZUNK EGYMÁSRA!

szabo.toth.kinga@gmail.com

MISKOLCI EGYETEM
UNIVERSITY OF MISKOLC

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális és Beruházási Alapok

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE